

Answer Sheet

Name: _____

Address: _____

City: _____ Postal Code: _____

Clinic Date: _____

- | | | | | | |
|-----|---|---|-----|---|---|
| 1) | T | F | 26) | T | F |
| 2) | T | F | 27) | T | F |
| 3) | T | F | 28) | T | F |
| 4) | T | F | 29) | T | F |
| 5) | T | F | 30) | T | F |
| 6) | T | F | 31) | T | F |
| 7) | T | F | 32) | T | F |
| 8) | T | F | 33) | T | F |
| 9) | T | F | 34) | T | F |
| 10) | T | F | 35) | T | F |
| 11) | T | F | 36) | T | F |
| 12) | T | F | 37) | T | F |
| 13) | T | F | 38) | T | F |
| 14) | T | F | 39) | T | F |
| 15) | T | F | 40) | T | F |
| 16) | T | F | 41) | T | F |
| 17) | T | F | 42) | T | F |
| 18) | T | F | 43) | T | F |
| 19) | T | F | 44) | T | F |
| 20) | T | F | 45) | T | F |
| 21) | T | F | 46) | T | F |
| 22) | T | F | 47) | T | F |
| 23) | T | F | 48) | T | F |
| 24) | T | F | 49) | T | F |
| 25) | T | F | 50) | T | F |